

**Automobile Injury Compensation
Appeal Commission**

**Annual Report
2008-2009**





**MINISTER OF
FINANCE**

Legislative Building
Winnipeg, Manitoba, CANADA
R3C 0A8

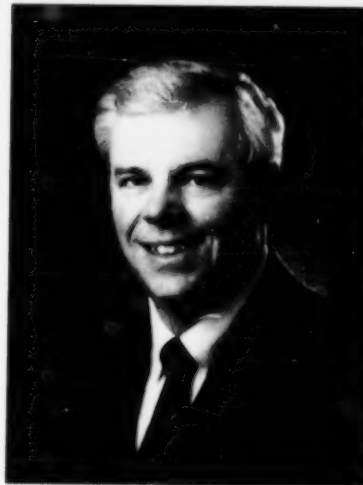
His Honour the Honourable Philip Lee
Lieutenant Governor of Manitoba
Room 235, Legislative Building
Winnipeg, Manitoba
R3C 0V8

May it Please Your Honour:

I have the privilege of presenting, for the information of Your Honour, the Annual Report of the Automobile Injury Compensation Appeal Commission for the year ended March 31, 2009.

Respectfully submitted,

Honourable Greg Selinger
Minister of Finance





**Finance**

Consumer and Corporate Affairs Division

Automobile Injury Compensation Appeal Commission

301 - 428 Portage Avenue, Winnipeg, Manitoba, Canada R3C 0E2

T 204-945-4155 **F** 204-948-2402 Toll Free (within Manitoba) 1-800-282-8069**Email** autoinjury@gov.mb.ca

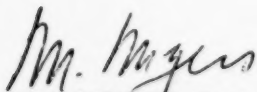
The Honourable Greg Selinger
Minister of Finance
Room 103
Legislative Building
450 Broadway
Winnipeg, MB R3C 0V8

Dear Minister:

Section 180(1) of the Manitoba Public Insurance Corporation Act states that within six months after the end of each fiscal year, the Chief Commissioner shall submit an annual report to the Minister respecting the exercise of powers and the performance of duties by the Commission and include the significant decisions of the Commission and the reasons for the decisions.

I am pleased to enclose herewith the Annual Report of this Commission for the fiscal year ending March 31st, 2009 including a summary of significant decisions.

Cordially yours,



MEL MYERS, Q.C.,
CHIEF COMMISSIONER



ANNUAL REPORT OF THE AUTOMOBILE INJURY COMPENSATION APPEAL COMMISSION FOR FISCAL YEAR 2008/2009

General

The Automobile Injury Compensation Appeal Commission ("the Commission") is a specialist tribunal established under *The Manitoba Public Insurance Corporation Act* ("the Act") to deal with appeals of Internal Review Decisions concerning benefits under the Personal Injury Protection Plan ("PIPP") of Manitoba Public Insurance Corporation ("MPIC"), a "no-fault" insurance program.

Fiscal year 2008/2009 which extended from April 1, 2008 to March 31, 2009, was the fifteenth full year of operation of the Commission. The full-time staff complement of the Commission is nine persons, including a chief commissioner, two deputy chief commissioners, a director of appeals, two appeals officers, a secretary to the chief commissioner and two administrative assistants. In addition, there are 22 part-time commissioners who sit on appeal panels on an as-required basis.

In 2008/2009, 152 individuals filed appeals respecting 186 MPIC Internal Review Decisions. This compares with 171 appeals filed respecting 187 decisions in the 2007/2008 year. Most of the appeals heard during the 2008/2009 year relate to injuries sustained in prior years, some as early as 1994. As each year passes, many of the files increase in terms of the volume of documents and time required by the Commission to review the files. This is due in part to the fact that when injuries are relatively serious and the insurer's initial liability is not disputed a claimant may be in receipt of income replacement, medical treatment or other coverage from MPIC for an extended period; in such cases it is only when the insurer decides to terminate benefits that the appeal process is initiated.

The Appeal Process

Rights of appeal are explained to claimants by MPIC in writing at each step of the claims process.

Decisions on claims are made initially by MPIC case managers. A claimant who is not satisfied with the decision of a case manager has 60 days to appeal the decision to an MPIC Internal Review Officer who will decide the appeal and issue a written decision with reasons for the decision.

If a claimant is not satisfied with the MPIC Internal Review Decision a further appeal may be made to the Commission by filing a Notice of Appeal. An appeal to the Commission must be filed within 90 days of the date a claimant receives the Internal Review Decision. An extension for filing an appeal may be granted by the Commission if the claimant provides a reasonable explanation for missing the 90 day filing deadline.

After receiving a Notice of Appeal the Commission obtains the appellant's complete file from MPIC. The file is reviewed and an "indexed file" of all relevant documents is created. The indexed file is provided to the appellant or the appellant's representative and to MPIC and, once both parties have had an opportunity to review the indexed file and submit any further documents they feel are relevant to the appeal, a date is set for the hearing of the appeal.

Prior to 2005/2006 appeal hearings were conducted by panels of three commissioners, however, in 2005, the Act was amended to allow appeals to be heard by either a single commissioner or a panel of three commissioners in order to provide greater flexibility and allow the Commission to deal more efficiently and expeditiously with some appeals.

In 2008/2009 the Commission held 123 hearings and 60 pre-hearing meetings or case conferences, compared with 109 hearings and 57 pre-hearing meetings or case conferences in 2007/2008 and 90 hearings and 47 pre-hearing meetings or case conferences in 2006/2007. A significant factor in the increase of pre-hearings in the last three fiscal years was that some appeals required further case management by a commissioner for various reasons such as to determine the status of the appeal, or whether there is any reason why the Commission should not schedule a hearing date. The use of pre-hearings or case conferences has continued to reduce the number of appeal hearings. Appellants were successful in whole or in part in 37% of the appeals heard by the Commission during 2008/2009.

The Commission hearings are informal in that the Commission is not strictly bound by the rules of evidence followed by the courts. In a majority of cases appellants do not have legal representation, although the availability of the Claimant Adviser Office means that more appellants now have the advantage of being represented at appeal hearings. The Claimant Adviser Office opened its doors in 2005, providing assistance, advocacy and representation on behalf of individuals who have filed or may wish to file appeals with the Commission. Where feasible, the Commission will travel outside of Winnipeg to conduct a hearing or, if it is appropriate and of benefit to an appellant who lives or works elsewhere, a hearing may be conducted by teleconference.

Appellants and MPIC may call witnesses to testify and may also bring forward new evidence at appeal hearings. The Commission does have hearing guidelines which call for an appellant or MPIC to provide the Commission and the other party with disclosure and advance notice of any witnesses to be called or additional documentary evidence to be presented at a hearing.

The commissioner(s) hearing an appeal weigh the evidence and the submissions of both the appellant and MPIC. At the conclusion of a hearing, the commissioner(s) may issue a decision immediately or reserve their decision in order to consider the matter further before rendering a decision. Under the Act the Commission is given certain defined powers with respect to an appeal; following an appeal hearing the Commission may:

- (a) confirm, vary or rescind MPIC's review decision; or
- (b) make any decision that MPIC could have made.

The Commission issues written decisions and provides written reasons for the decisions. The decisions and reasons are sent to the appellants and to MPIC. A delay in issuing decisions may occur when the commissioners find it necessary to seek further independent expert evidence, in

which case that evidence is promptly shared with both parties and they are given an opportunity to respond before the Commission's decision is finalized.

All of the Commission's decisions and reasons are available for viewing at the Commission's office and on our web site. The decisions are also available through QuickLaw, a commercial online information provider that maintains an electronic database of decisions rendered by courts and tribunals across the country.

A decision of the Commission is binding, subject only to a right of appeal to the Manitoba Court of Appeal on a point of law or a question of jurisdiction, and then only with leave of the court. There were 4 applications for leave to appeal in the 2008/2009 year. The Court of Appeal granted leave in 1 case and ordered that the matter be sent back to the Commission for a new hearing, and denied leave in 3 cases. On 4 other applications for leave to appeal which were filed in previous fiscal years 2 were denied, 1 was adjourned sine die, and 1 was dismissed by a panel of judges. In the Commission's 15 years of operation the Court of Appeal has granted leave to appeal in a total of 11 cases.

Significant Decisions

1. The Appellant appealed from MPIC's Internal Review Decision with respect to reimbursement of dental expenses resulting from the fracture of her tooth. The Appellant resides outside of Manitoba and was involved in a motor vehicle accident while visiting Manitoba. The dental treatment for which she was seeking reimbursement was performed outside of Manitoba. This case illustrates the important function of the Commission as an interpreter of the provisions of the Act.

The Internal Review Officer found that the fracture of the Appellant's tooth was not related to the motor vehicle accident and therefore MPIC would not provide funding for the recommended treatment and/or associated expenses for the fractured tooth. The Commission found that the Appellant was ineligible for reimbursement of the dental expenses by virtue of Section 5(b) of Manitoba Regulation 40/94 enacted pursuant to the Act. This provision had not been considered by either the Appellant or MPIC, but was first raised by the Commission at the appeal stage.

Pursuant to Section 5(b) of Manitoba Regulation 40/94, MPIC shall pay an expense for dental care when the care is medically required and dispensed outside the province by a person authorized by the law of the place in which the care is dispensed, if the cost of the care would be reimbursed under *The Health Services Insurance Act* if the care were dispensed in Manitoba. An examination of the relevant legislation in Manitoba determined that the cost of the dental care would be reimbursed in Manitoba if the dental care was performed in a hospital. The Commission found that by virtue of the legislative provisions, since the dental care for which the Appellant sought reimbursement was not performed in a hospital, the dental services would not be reimbursed under *The Health Services Insurance Act* if the care was dispensed in Manitoba. As a result, the Commission found that the Appellant was not entitled to reimbursement of the requested dental expenses pursuant to Section 5(b) of Manitoba Regulation 40/94.

2. The Appellant appealed from an MPIC Internal Review Decision terminating his PIPP benefits. This case illustrates the importance of the independent review process performed by the Commission.

MPIC submitted that there was insufficient evidence to support a causal relationship between the Appellant's current condition and the motor vehicle accident of March 10, 2001 and as a result his PIPP benefits were properly terminated. The Appellant argued that his ongoing symptoms continued to be related to the motor vehicle accident and that his chronic pain condition could only be attributed to the motor vehicle accident. Upon a thorough review of all of the evidence before it, the Commission found that the Appellant's PIPP benefits should not have been terminated. The Commission determined that MPIC had only considered the Appellant's physical condition and had failed to consider the ongoing disability caused by the Appellant's psychological pain disorder. This disorder had been causally connected to the motor vehicle accident by MPIC's health care professionals. Although there may not have been any ongoing physical impairments related to the motor vehicle accident, the Appellant's psychological condition was still present. The Commission found that there was no evidence that the chronic pain disorder had been treated or no longer prevented the Appellant from working. Rather, based on the evidence before it, the Commission found that the Appellant's pain behavior had become more entrenched with the passage of time. As a result, the Commission found that the Appellant's PIPP benefits were improperly terminated, since there was evidence to establish that his motor vehicle accident-related injuries, and in particular his chronic pain disorder, continued to prevent him from working. As a result, the Commission ordered that the Appellant's PIPP benefits should be reinstated.

3. The Appellant appealed from an MPIC Internal Review Decision denying him PIPP benefits on the basis that his injuries were not caused by a motor vehicle or by the use of a motor vehicle. Once again this case illustrates the importance of the independent review process performed by the Commission.

In this case, the Appellant made a claim with MPIC with respect to injuries which arose while he and a group of friends were walking home one evening. On that journey home, the occupants of an automobile fired paintballs at the Appellant and his friends. The Appellant and his friends ran, in an attempt to escape the attackers, but the assailants continued their pursuit using the automobile to track them down. The Appellant hid behind a fence as his attackers continued to use the automobile to search for him. When the Appellant thought the automobile was gone, he lifted his head from behind the fence and was shot in the eye with a paintball by one of the occupants of the car. As a result of being struck by the paintball, the Appellant suffered severe traumatic injuries to his right eye. MPIC found that the Appellant had no entitlement to benefits under PIPP as his injuries were not caused by an automobile within the meaning of the Act.

The Commission determined that the Appellant's injuries were caused by an automobile. The Commission applied the essential principles for determining coverage under the Act as set out by the Manitoba Court of Appeal in *McMillan v Thompson (Rural Municipality)* (1997) 115 Man. R.(2d) page 2. The Commission considered whether the Appellant's injuries were caused by, or related to, the use of an automobile. The Commission found that the Appellant's injuries were caused by the paintballs fired from the assailants' vehicle and the use of the vehicle was an integral part of that assault. The Commission went on further to say that the automobile allowed

the assailants to pursue the Appellant and provided the assailants the opportunity for the assault on the Appellant. The use of the automobile was thus integral to the actual injuries suffered by the Appellant. As a result, the Commission found that the injuries were caused by, in the sense of being related to, the use of the vehicle and accordingly that the Appellant was entitled to PIPP benefits pursuant to Part 2 of the Act.

4. When a claimant is unable, because of injuries sustained in an accident, to hold the employment which he/she held prior to the motor vehicle accident, the Corporation may "determine" an appropriate employment for the claimant from the second anniversary date of the accident.

The Act requires the Corporation to consider the education, training, work experience and physical and intellectual abilities of the claimant when determining an appropriate employment for a claimant under the "2 year determination" provisions of the Act.

In this case the Appellant was unable to continue with his regular full-time employment as a machinist and supervisor. MPIC decided that the Appellant should be determined into the occupation of Health and Safety Officer under the category of "Inspectors and Regulatory Officers Government". However, the Appellant was unable to find employment in this field and was of the view that he did not possess the qualifications for this employment.

The Appellant had considerable interest and enthusiasm for a career as a Health and Safety Officer and MPIC provided him with some support towards retraining, but had not provided him with sufficient education and training to obtain a certification or degree in this area.

The Commission found that although MPIC had selected an occupation that, based upon his expression of interest, might be appropriate for the Appellant, this determination was made on a premature basis, before the Appellant was qualified to meet the requirements for filling that occupation. The panel found that further education and training were required before the Appellant could meet the standards which would be required for him to be determined as a Health and Safety Officer. To be employed as a Health and Safety Officer an individual requires either significant work experience in the field or specialized training.

The panel found that MPIC had misconstrued or misinterpreted the prior exposure which the Appellant had had to health and safety issues in his previous employment. This exposure had been only peripheral to his primary employment as a lead hand heavy duty mechanic and did not constitute sufficient experience to support a determination of the Appellant as a Health and Safety Officer. The panel found that without completion of a certificate or diploma, significantly more work experience would be required in order for an individual to be employed as a Health and Safety Officer under the category of Inspectors and Regulatory Officers. The Commission found that MPIC had not made a correct 2 year determination as to the nature of employment for the Appellant and the Appellant's Income Replacement Indemnity ("IRI") benefits were reinstated.

5. The Commission considered medical evidence which established a role for supportive care in the pain management program of the Appellant.

The Appellant sustained injuries in a motor vehicle accident and began attending for chiropractic treatment immediately following the accident. She then changed modalities of treatment and sought physiotherapy care. She attended for 69 physiotherapy treatments, and her physiotherapist recommended ongoing treatment. MPIC was of the view that in-clinic treatment would not be of further benefit or medically required for the Appellant.

On appeal, a panel of the Commission reviewed documentary evidence as well as the testimony of the Appellant and the submissions of Counsel. The Appellant's physiotherapist provided two opinions describing the Appellant's home program and in-clinic treatment and how both assisted her to continue working at her job while managing her pain.

The panel also considered an opinion from the Appellant's pain psychologist who supported the Appellant's continuation of physiotherapy as an important part of her pain management program, noting that the reduction of pain and increasing function from periodic physiotherapy treatments assisted with her ability to continue work. He noted that without this treatment, which was reported to have had substantial benefit, the probability that she could maintain regular activity in everyday life and work would be reduced.

The appeal panel accepted the evidence of the Appellant's care giving physiotherapist and psychologist and found that the Appellant had established, on a balance of probabilities, that periodic, reasonable, supportive physiotherapy care provided her with the necessary relief to maintain some productivity and general quality of life. The panel found that the Appellant should be entitled to ongoing funding for reasonable periodic physiotherapy treatments in a manner consistent with the frequency of physiotherapy she had been receiving in the past.

6. The Commission reviewed the factors a panel may take into account when considering a suspension and/or termination of benefits pursuant to Section 160 of the Act.

The Appellant was injured in a motor vehicle accident which killed his common-law wife. He sustained significant bodily injuries as a result of the motor vehicle accident, as well as suffering post-traumatic stress disorder and depression.

While in receipt of PIPP benefits, including IRI benefits from MPIC, the Appellant participated in a rehabilitation program, which included counseling appointments with a rehabilitation consulting service. He was not completely cooperative in this process.

The Appellant's PIPP benefits were then terminated when MPIC concluded that its investigation had demonstrated that the Appellant's observed functional ability contradicted what he had reported to MPIC and his care providers. This led to the termination of his benefits for failing to notify or provide accurate information to MPIC concerning his injuries and employability, in contravention of Section 160(a) and Section 149 of the Act. As well, the Appellant's case manager noted his uncooperative behaviour regarding rehabilitation attempts and participation in the rehabilitation process. His benefits were terminated under Section 160(f) and (g) of the Act for preventing or delaying recovery by his activities without valid reason and for not following or participating in a rehabilitation program made available by the Corporation. In addition, the Appellant's benefits were terminated pursuant to Section 160(b) of the Act for refusing or

neglecting to produce information in the form of income tax information, when requested by the Corporation.

Finally, the Appellant's benefits were also terminated in accordance with Section 110(1)(a) of the Act, since MPIC was of the view that the Appellant was able to hold the employment that he had held at the time of the accident.

The evidence before the Commission included narrative reports which the Commission requested be obtained from his general practitioner and psychiatrist. These reports indicated that the Appellant suffered from a psychological condition of generalized anxiety mixed with grief and depression following the motor vehicle accident. He developed a post-traumatic stress syndrome and required medication to treat his anxiety disorder, depression, post-traumatic stress and panic attacks, all exacerbated or caused by the motor vehicle accident. Both doctors were clearly of the view that this psychological condition was the reason the Appellant had missed appointments and not complied with his vocational rehabilitation program.

As a result, Counsel for MPIC conceded that the Appellant had a valid reason under Section 160 of the Act for failing to cooperate with his rehabilitation program, but maintained that he had still knowingly provided false information regarding his condition, which would support a suspension of benefits under Section 160(a) of the Act. MPIC also took the position that the absence of the phrase "without valid reason", in Sections 160(a) and 160(b) of the Act, regarding refusal to produce information, means that any conduct that falls within either of these two clauses triggers strict consequences without any consideration of the reason for the behaviour. As such, the Appellant must automatically have his or her entitlement affected once he engages in such conduct.

The appeal panel was of the view that it was well within the Commission's authority to take into account an Appellant's reasons or explanations before coming to a final decision as to whether a refusal, reduction, suspension or cancellation of benefits under Section 160 should be upheld. The Commission must first determine factually whether the circumstances in any one of Sections 160(a) through (h) have been met. If the Commission finds that any of the factual circumstances under Section 160 have been met, then it may go on to consider whether, on the whole, the Commission is satisfied that the overall circumstances warrant affecting the Appellant's benefits. If the Commission finds that the Appellant has provided a valid reason for the conduct complained of, this is one of the circumstances which the Commission may take into consideration in its deliberations regarding the Appellant's entitlement to benefits.

Based upon the medical evidence and the evidence presented at the hearing, the panel found that the Appellant had established, on a balance of probabilities, that he did not provide false information to MPIC. Further, having regard to the psychiatric evidence on the file and the evidence regarding the interaction between the Appellant's psychological condition and his physical injuries, the panel found that the Appellant had not knowingly provided false information regarding his condition.

The panel did find that the Appellant had refused or neglected to produce information when requested by the Corporation in writing when he failed to provide his income tax information. However, based on the medical and psychological evidence, and the testimony of the Appellant and other witnesses, the panel found that the Appellant had established that his psychological

condition affected his ability to comply, not only with the rehabilitation, but also with any other requests and/or demands made of him by MPIC. His level of depression, anxiety disorder and post-traumatic stress, resulting from the motor vehicle accident led to his inability to comply with MPIC's request for income tax information and the panel found that the overall circumstances in the case did not warrant MPIC's suspension or termination of the Appellant's benefits. The panel ordered that his PIPP benefits be reinstated.

7. The Act provides for Spousal Indemnity benefit if the surviving partner meets the provisions of the Act which require that the surviving partner was either married to or cohabitated with the deceased or within a common-law relationship with the deceased for a period of not less than one year immediately preceding the motor vehicle accident and there was a child of that union.

Two cases were heard by the Commission that dealt with the requirements that a surviving partner had to meet in order to obtain the Spousal Indemnity benefit.

a) In the first decision the Appellant had been living in a common-law relationship with the deceased for several years prior to the motor vehicle accident which caused the death of the deceased. There was a child of the common-law relationship between the Appellant and the deceased. After the death of his common-law partner, the Appellant made an application to MPIC for Spousal Indemnity benefits but MPIC rejected this application on the grounds the Appellant had failed to establish that he was a spouse within the meaning of the above-mentioned provisions of the Act. MPIC determined that at the time of the motor vehicle accident the deceased was living separate and apart from her common-law husband in the year prior to the accident and therefore the Appellant had failed to meet the definition of a spouse as stated in Section 70(1) of the MPIC Act.

The Commission heard evidence from the Appellant and his friends who testified that for a continuous year prior to the motor vehicle accident the Appellant and the deceased lived together. The Commission also heard evidence from the deceased's mother and several of her friends who testified that several weeks prior to the motor vehicle accident the deceased had separated from the Appellant and was living with her infant child at her mother's residence.

The Commission rejected the submissions of Counsel for the Manitoba Public Trustee and the Manitoba Public Insurance Corporation that in order to meet the definition of a spouse, the Appellant was required to establish that there was a continuous cohabitation between the parties for a period of one year immediately prior to the motor vehicle accident. The Commission concluded that the term cohabitation did not require that two people were required to live together physically for a period of one year prior to the motor vehicle accident.

The Commission did accept the submissions of Counsel for the Manitoba Public Trustee and MPIC that for several weeks prior to the motor vehicle accident the deceased had terminated her common-law relationship with the Appellant and was living at her parent's residence, with her child, at the time of the motor vehicle accident. As a result, the Commission found that the Appellant was not a spouse within the meaning of Section 70(1)(b) of the Act and therefore dismissed the Appellant's appeal.

b) The second decision involved an application by the Appellant who was the mother of an infant child for Spousal Indemnity benefit. The Appellant and the deceased were minors living in separate communities and both were attending public school. The Appellant and the deceased had been dating for approximately 2½ years prior to the fatal motor vehicle accident and would not see each other except on weekends. At the time of the motor vehicle accident the Appellant was a Grade 10 student while the deceased was a Grade 11 student. Approximately four months before the fatal motor vehicle accident, they commenced to spend each weekend together living primarily at her sister's residence, but occasionally at her aunt's residence and on several occasions at her parents' residence. The child of the union was born approximately six months prior to the fatal motor vehicle accident.

The Appellant made application for a spousal indemnity benefit approximately 10 years after this motor vehicle accident but MPIC rejected this application on the grounds that there had not been a continuous relationship between the parties for one year prior to the motor vehicle accident and as a result, the Appellant was not a spouse within the meaning of Section 70(1) of the Act.

The Commission heard evidence from the Appellant who testified that she began dating the deceased in 1993 and at Christmas of that year the deceased had provided her with a promise ring which indicated they had a relationship. She further testified that they intended to marry after the deceased graduated from Grade 11.

The Commission heard from several other witnesses in respect of the relationship between the parties.

The central issue for determination by the Commission was whether or not that at the time of the fatal motor vehicle accident the relationship between the deceased and the Appellant was a common-law relationship within the meaning of Section 70(1)(b) of the Act and not merely a dating relationship between a boy and a girl. The Commission, after reviewing the relevant Court decisions dealing with the meaning of the term cohabitation found that the relationship between the parties was that of a dating relationship and not a common-law relationship. The Commission determined that the two parties were teenagers living with their parents, attending high school, had no jobs, no income and were not in a position to economically provide any financial support to each other and were financially dependent on their parents. The Commission therefore concluded that the characteristics of the relationship between the parties were consistent with a dating relationship and not a common-law relationship at the time of the motor vehicle accident. As a result the Commission concluded that the Appellant had failed to establish that she was a spouse within the meaning of the Act and dismissed the Appeal.

8. The Commission dealt with the meaning of a relapse under the provisions of the Act.

The Appellant was injured in a motor vehicle accident and as a result of the injuries sustained in his accident he was unable to return to his employment and received IRI. Subsequently, MPIC determined the Appellant could return to his former employment and terminated his IRI. The Appellant appealed to the Commission who determined, after reviewing a Functional Capacity Evaluation, that the Appellant was unable to return to his former employment and found that he was capable of carrying out duties as a manager or administrator and reinstated his IRI benefits for a period of time.

The Appellant was unable to return to his employment as a real estate agent and made application to MPIC to reinstate his IRI on the grounds that he suffered a relapse pursuant to the provisions of Section 117(1) of the Act. MPIC rejected the Appellant's application on the grounds that the Appellant had not suffered a relapse which was a "recurrence of, or return to, a previous state of injury, presumably after some period of recovery (partial or complete)."

On appeal to the Commission, the Appellant argued he was unable to continue his employment in the real estate industry because there was an escalation of pain which indicated a worsening of his medical condition. The Commission heard submissions from both the Appellant's representative and MPIC's Counsel and after reviewing the medical information concluded:

1. The medical information suggested that the condition suffered by the Appellant remained predominantly static following the motor vehicle accident.
2. The Appellant had failed to establish there had been a noticeable improvement in his medical condition followed by deterioration in health after this temporary improvement.

As a result, the Commission concluded the Appellant had not suffered a relapse within the provisions of the Act and therefore was not entitled to reinstatement of IRI benefits. The Commission dismissed the appeal.

Appeals to the Manitoba Court of Appeal

The Commission's decisions can be appealed with leave to the Court of Appeal but only on a question of law or jurisdiction.

There were several important appeals in 2008/2009 relating to the manner in which the Commission interpreted the provisions of the Act.

1. An Appellant sought leave to appeal a decision of the Commission which had denied his claim for additional attendant care expenses over and above that provided by the personal care assistance provisions set out in the Act. The Appellant's employment required that he maintain residences in Winnipeg and in another city outside of Manitoba (the "city").

The Appellant had appealed various matters to the Commission respecting funding for the purchase or adaptation of a motor vehicle, purchase or alteration of a second residence (in the city), together with a variety of wheelchairs and other accessories associated with his residence and work in Winnipeg and in the city. In addition, he had also appealed the provision of attendant care expenses. At its hearing in November 2005, the Commission resolved all but three issues, two of which concerned a request for reimbursement of the purchase or modification of a second motor vehicle for the Appellant's use while in the city, and the third which dealt with an application for reimbursement of the full cost of his 24/7 attendants under Section 138 of the Act. With respect to the latter, the Commission determined that Section 138 may apply if the attendant care expenses were not for "personal home assistance" and they otherwise met the requirements of Section 138 of the legislation and/or regulations.

In the result, another hearing took place, this time on December 11, 2006 concerning the remaining issues. The Appellant was essentially successful on this occasion with respect to his

application concerning the second motor vehicle for his use while in the city, but not for the cost of his attendant care under Section 138 of the Act. In its reasons, the Commission concluded that the Appellant had failed to establish that the attendant care expenses for which he sought reimbursement were of such a character so as to be distinct from the personal assistance expenses contemplated by Section 131 of the Act. There was insufficient evidence before the Commission to show that the services provided by the attendants who accompanied the Appellant to his place of employment were different from the services provided by the attendants contemplated by Section 131 of the Act and for which the Appellant received the maximum allowable reimbursement under the Act and Regulations. As a result, the Commission found that the attendant care expenses did not fall within Section 138 of the Act as a rehabilitation expense and the Appellant's appeal was dismissed.

The Appellant sought leave from the Manitoba Court of Appeal to appeal the Commission's decision. The Court of Appeal found that the Appellant's attendant care expenses were properly encompassed under Section 131 of the Act and that the Commission's findings of facts did not demonstrably conflict with the uncontested evidence. As a result, the application for leave to appeal was denied.

2. MPIC appealed a decision of the Commission which reversed MPIC's decision to terminate the Appellant's IRI. The appeal raised the following issues:

1. Whether MPIC could reconsider a decision to pay compensation based on new information pursuant to a Section of the Act.
2. In determining if there was new information whether MPIC was required to exercise appropriate due diligence in obtaining this new information.
3. Whether MPIC's decision to reconsider granting IRI benefits was untimely having regard to the provisions of the Act.
4. Whether the Commission had correctly determined that MPIC had not erred in granting IRI benefits to the Appellant in the month of July 1996 and as a result MPIC had erred when it terminated the Appellant's IRI benefits in the month of January 2006.

The Manitoba Court of Appeal determined:

1. MPIC's decision to reconsider IRI benefits to the Appellant was not untimely in regard to the provisions of the Act and as a result MPIC was entitled to reconsider granting IRI benefits to the Appellant in accordance with these provisions.
2. MPIC was required in determining if there was new information under the provisions of the Act to ensure that this information was relevant and decisive to the issue under appeal and that the Appellant must not be prejudiced by a lack of due diligence on the part of MPIC in bringing this information forward.
3. The Commission correctly concluded that the case manager, in 1996, did determine that the provisions of the Act did not preclude MPIC from granting benefits to the Appellant and as a result MPIC had erred when it terminated the Appellant's IRI benefits in the month of January 2006.

The Manitoba Court of Appeal dismissed MPIC's appeal.

Performance Targets

The Commission strives to hear and decide appeals fairly, accurately and with reasonable expedition. With this in mind, the Commission has established performance targets:

- The performance target for preparing the indexed file of material to be used at the hearing is 5 weeks after receipt of MPIC's file and all other additional material.
- The performance target for scheduling hearings is 6 to 8 weeks from the time the parties notify the Commission of their readiness to proceed.
- The performance target for rendering written decisions is 6 weeks following the hearing and receipt of all required information.

The Commission continues to experience a consistent volume of appeals filed resulting in the following average turnaround times for 2008/2009:

- Files are indexed within 15 weeks of the receipt of MPIC's file and additional material compared to 27 weeks in 2007/2008 and 40 to 49 weeks in 2006/2007.
- Hearing dates are scheduled within 9 weeks from the time the parties are ready to proceed to a hearing compared to 9.5 weeks in 2007/2008 and 6 to 8 weeks in 2006/2007.
- The average turnaround time from the date a hearing concluded to the date the Commission issues an appeal decision is 7 weeks compared to 7.5 weeks in 2007/2008 and 4 weeks in 2006/2007.

The Commission recognizes the preparation of the indexed file still does not meet its performance targets. This is due to a staff turnover over the last three years which has impacted the number of files the Commission was able to process. As well, with the influx of time, the number of issues has increased in respect of each individual appeal which necessitates the preparation of supplemental indexes and re-indexing on existing files. As the files are older, the complexity of the issues and the volume of the files also increase.

While the Commission continued to experience a backlog of files requiring indexing, additional performance targets for 2008/2009 included:

- Preparing 264 indexed files which included preparing indexes on older files as a priority.

The Commission achieved 58% of the new objective by completing 154 indexes. This compares to 252 indexes completed in 2007/2008.

The Commission recognizes that this is a reduction in the number of indexes prepared compared to the last fiscal year, however, the Commission expects to continually make progress until the backlog is eliminated. The backlog is due, in part, to the large volume of active files the Commission has to case manage. The Commission scheduled pre-hearings or case conferences on existing files with a long period of inactivity which resulted in the preparation of an additional 67 pre-hearing or case conference indexes and 52 supplemental indexes on existing files where additional material was received.

Since 2006 the Commission has been addressing the backlog by hiring additional temporary staff to assist with the backlog of indexing and the case management of 509 active files. As of March 31, 2009, the Commission has a backlog of 69 files to be indexed. This is a significant reduction of indexes (68%) from October 2006 when the backlog was 214 files to be indexed. The Commission consistently reviews its processes in order to determine better methods for handling its large case load.

Sustainable Development

The Commission is committed to the Province of Manitoba's Sustainable Procurement Practices plan. All Commission staff are aware of the benefits of Sustainable Development Procurement. The Commission uses environmentally preferable products whenever possible and takes part in a recycling program for non-confidential waste.

The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act

The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act came into effect in April 2007. This law gives employees a clear process for disclosing concerns about significant and serious matters (wrongdoing) in the Manitoba public service, and strengthens protection from reprisal. The Act builds on protections already in place under other statutes, as well as collective bargaining rights, policies, practices and processes in the Manitoba public service.

Wrongdoing under the Act may be: contravention of federal or provincial legislation; an act or omission that endangers public safety, public health or the environment; gross mismanagement; or, knowingly directing or counseling a person to commit a wrongdoing. The Act is not intended to deal with routine operational or administrative matters.

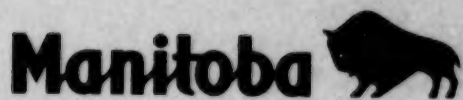
A disclosure made by an employee in good faith, in accordance with the Act, and with a reasonable belief that wrongdoing has been or is about to be committed is considered to be a disclosure under the Act, whether or not the subject matter constitutes wrongdoing. All disclosures receive careful and thorough review to determine if action is required under the Act, and must be reported in a department's annual report in accordance with Section 18 of the Act. The Automobile Injury Compensation Appeal Commission has received an exemption from the Ombudsman under Section 7 of the Act. As a result, any disclosures received by the Chief Commissioner or a supervisor are referred to the Ombudsman in accordance with the exemption.

The following is a summary of disclosures received by the Automobile Injury Compensation Appeal Commission for the fiscal year 2008/2009.

Information Required Annually (per Section 18 of The Act)	Fiscal Year 2008/2009
The number of disclosures received, and the number acted on and not acted on. <i>Subsection 18(2)(a)</i>	NIL

**Commission d'appel
des accidents de la route**

**Rapport Annuel
2008-2009**





**MINISTER OF
FINANCE**

Legislative Building
Winnipeg, Manitoba, CANADA
R3C 0V8

Son Honneur l'honorable Philip Lee
Lieutenant-gouverneur du Manitoba
Palais législatif, bureau 235
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

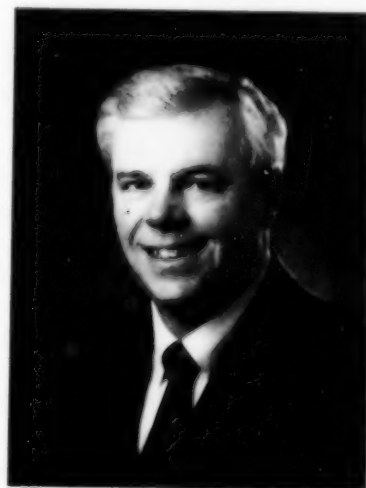
Monsieur le Lieutenant-gouverneur,

J'ai le privilège de présenter à Votre Honneur, à titre d'information, le rapport annuel de la Commission d'appel des accidents de la route pour l'exercice terminée le 31 mars 2009.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Lieutenant-gouverneur, l'expression de mon profond respect.

Le ministre des Finances,

Greg Selinger





Manitoba



Finances

Commission d'appel des accidents de la route

428, avenue Portage Bureau 301 Winnipeg (Manitoba) CANADA R3C 0E2
T 204-945-4155 F 204- 948-2402 Sans-frais : 1-800-282-8069
autoinjury@gov.mb.ca

Monsieur Greg Selinger
Ministre des Finances
Palais législatif, Bureau 103
450, avenue Broadway
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

Monsieur le ministre,

En vertu du paragraphe 180(1) de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba*, dans les six mois qui suivent la fin d'un exercice, le commissaire en chef présente au ministre un rapport annuel concernant l'exercice des pouvoirs et des fonctions conférés à la Commission. Ce rapport fait état des décisions importantes de la Commission et des motifs de ces décisions.

J'ai l'honneur de vous présenter le présent Rapport annuel de la Commission des accidents de la route pour l'exercice terminé le 31 mars 2009, qui fait état des décisions importantes rendues au cours de cet exercice.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'expression de toute ma considération.

LE COMMISSAIRE EN CHEF,



MEL MYERS, c. r.

RAPPORT ANNUEL DE LA COMMISSION D'APPEL DES ACCIDENTS DE LA ROUTE POUR L'EXERCICE 2008-2009

Généralités

La Commission d'appel des accidents de la route (la Commission) est un tribunal spécialisé constitué en vertu de la *Loi sur la Société d'assurance publique du Manitoba* (la Loi) pour instruire les appels interjetés contre les décisions internes révisées prises au sujet des indemnités prévues par le Régime de protection contre les préjudices personnels (RPPP) de la Société d'assurance publique du Manitoba (SAPM), un régime d'assurance « sans égard à la responsabilité ».

L'exercice 2008-2009, qui a débuté le 1^{er} avril 2008 et pris fin le 31 mars 2009, marquait la quinzième année complète d'activité de la Commission. La Commission compte un personnel à temps plein de neuf personnes, soit un commissaire en chef, deux commissaires en chef adjointes, un directeur des appels, deux agentes des appels, une secrétaire affectée au service du commissaire en chef et deux adjointes administratives. En outre, 22 commissaires à temps partiel siègent à des comités d'appel selon les besoins.

En 2008-2009, 152 personnes ont interjeté appel de 186 décisions internes révisées de la SAPM. En 2007-2008, par comparaison, il y avait eu 171 appels de 187 décisions. La plupart des appels entendus en 2008-2009 avaient trait à des préjudices subis au cours d'années antérieures, certains remontant même à 1994. Au fil des ans, bon nombre des dossiers sont devenus plus volumineux tant pour ce qui est du nombre de documents que du temps requis par la Commission pour les examiner. Cet état de choses s'explique en partie par le fait que quand les préjudices sont relativement graves et que l'assureur ne conteste pas sa responsabilité initiale, le demandeur peut recevoir des indemnités de remplacement du revenu, des remboursements de traitements médicaux et d'autres prestations de la SAPM pendant une période prolongée; dans ces cas, ce n'est que quand l'assureur décide de mettre fin aux indemnités que le processus d'appel est amorcé.

Le processus d'appel

La SAPM explique leurs droits d'appel par écrit aux demandeurs à chaque étape du processus de demande d'indemnisation.

Les décisions relatives aux demandes d'indemnisation sont d'abord prises par les gestionnaires de cas de la SAPM. Un demandeur qui n'est pas satisfait de la décision prise par le gestionnaire de cas a 60 jours pour appeler de cette décision devant un agent de révision interne, qui rend une décision écrite en indiquant les motifs qui l'appuient.

Si le demandeur n'est pas satisfait de la décision interne révisée rendue par la SAPM, il peut en appeler devant la Commission en déposant un avis d'appel. Le demandeur doit déposer son appel devant la Commission dans les 90 jours de la date de réception de la décision interne révisée. La

Commission peut accorder au demandeur une prolongation pour le dépôt de son appel si celui-ci fournit une explication raisonnable des raisons pour lesquelles il n'a pas respecté le délai de 90 jours.

Après avoir reçu un avis d'appel, la Commission obtient le dossier complet de l'appelant de la SAPM. Elle examine ce dossier et prépare un « fichier indexé » de tous les documents pertinents. Le fichier indexé est transmis à l'appelant ou à son représentant et à la SAPM et, une fois que les deux parties ont eu la possibilité de l'examiner et d'y ajouter tout autre document qu'elles jugent pertinent à l'appel, une date est fixée pour l'audition de l'appel.

Avant 2005-2006, les audiences étaient présidées par un comité de trois commissaires. En 2005, cependant, la Loi a été modifiée de manière à ce que les appels puissent être entendus ou par un seul commissaire, ou par un comité de trois commissaires, afin de donner davantage de souplesse à la Commission et de lui permettre d'instruire certains appels plus efficacement et plus rapidement.

En 2008-2009, la Commission a tenu 123 audiences et 60 réunions ou conférences préparatoires, comparativement à 109 audiences et 57 conférences préparatoires en 2007-2008 et 90 audiences et 47 conférences préparatoires en 2006-2007. Un facteur important de l'augmentation du nombre de conférences préparatoires au cours des trois derniers exercices est que certains appels ont nécessité une gestion de cas plus poussée de la part des commissaires, pour diverses raisons, telles que déterminer où en était l'appel ou s'il y avait des raisons pour lesquelles la Commission ne devrait pas fixer une date d'audience. La tenue de réunions ou de conférences préparatoires a continué de faire baisser le nombre d'audiences en appel. Les appelants ont eu entièrement ou partiellement gain de cause dans 37 % des appels entendus par la Commission en 2008-2009.

Les audiences de la Commission ont un caractère informel, car la Commission n'est pas strictement liée par les règles de la preuve que suivent les cours. La plupart des appelants ne sont pas représentés par un avocat, bien que l'existence du Bureau des conseillers des demandeurs signifie que plus d'appelants ont maintenant l'avantage d'être représentés aux audiences. Le Bureau des conseillers des demandeurs, qui a ouvert ses portes en 2005, offre de l'aide, des conseils et des services de représentation aux personnes qui ont déposé un appel devant la Commission ou qui envisagent de le faire. Quand c'est faisable, la Commission peut se déplacer à l'extérieur de Winnipeg pour tenir une audience. Elle peut aussi tenir une audience par téléconférence, si cela convient et peut aider un appelant qui vit ou travaille ailleurs.

Les appelants et la SAPM peuvent faire comparaître des témoins et peuvent aussi apporter de nouvelles preuves à l'audience. La Commission a rédigé des lignes directrices relatives aux audiences qui demandent à l'appelant et à la SAPM de communiquer à l'avance à la Commission et à l'autre partie l'identité de tout témoin appelé à comparaître et tout nouveau document de preuve devant être présenté à l'audience.

Le ou les commissaires qui entendent l'appel apprécient les preuves et les arguments de l'appelant et de la SAPM. À la conclusion de l'audience, ils peuvent rendre leur décision immédiatement ou la différer afin de considérer davantage l'affaire avant de trancher. La Loi donne à la Commission certains pouvoirs définis relativement à un appel; à l'issue d'un appel, la Commission peut :

- (a) confirmer, modifier ou annuler la décision révisée de la SAPM;
- (b) rendre toute décision que la SAPM aurait pu rendre.

La Commission présente ses décisions et les motifs qui les justifient par écrit. La décision et les motifs sont envoyés à l'appelant et à la SAPM. Le prononcé de la décision peut être retardé quand les commissaires estiment nécessaire d'obtenir d'autres témoignages d'experts indépendants, auquel cas ces témoignages sont communiqués rapidement aux deux parties, qui ont la possibilité d'y réagir avant que la Commission ne rende sa décision définitive.

Toutes les décisions de la Commission et les motifs qui les appuient peuvent être consultés au bureau de la Commission et sur notre site web. Il est aussi possible d'obtenir les décisions par l'intermédiaire de QuickLaw, un fournisseur commercial d'information en ligne qui tient une base de données électroniques des décisions rendues par les cours et tribunaux de l'ensemble du pays.

Les décisions de la Commission ont force exécutoire et ne peuvent faire l'objet d'un appel à la Cour d'appel du Manitoba que sur un point de droit ou de compétence et ce, uniquement avec l'autorisation de la Cour. En 2008-2009, 4 requêtes en autorisation d'appel ont été présentées à la Cour. Elle en a accueilli une et a ordonné que l'affaire soit renvoyée devant la Commission afin d'être entendue à nouveau. Elle a refusé les 3 autres. Pour ce qui est de 4 autres requêtes en autorisation d'appel déposées au cours d'exercices précédents, 2 ont été refusées, 1 a été ajournée indéfiniment et 1 a été rejetée par une formation de juges. Dans les 15 années d'activité de la Commission, la Cour d'appel a accueilli au total 11 requêtes en autorisation d'appel.

Décisions importantes

1. L'appelante a appelé d'une décision interne révisée de la SAPM sur le remboursement des frais dentaires occasionnés par la fracture de sa dent. L'appelante, qui réside à l'extérieur du Manitoba, avait été victime d'un accident d'automobile pendant une visite au Manitoba. Le traitement dentaire dont elle demandait le remboursement avait été effectué en dehors du Manitoba. Ce cas illustre l'importante fonction d'interprète des dispositions de la Loi que remplit la Commission.

L'agent de révision interne avait décidé que la fracture de la dent de l'appelante n'était pas liée à l'accident d'automobile et qu'en conséquence, la SAPM ne paierait pas le traitement recommandé et les dépenses connexes pour la dent fracturée. La Commission a décidé que c'était en vertu du paragraphe 5(b) du Règlement du Manitoba 40/94 pris en application de la Loi que l'appelante n'avait pas droit au remboursement des frais dentaires. Ni l'appelante, ni la SAPM n'avaient considéré cette disposition, qui a été soulevée pour la première fois par la Commission lors de l'appel.

Selon le paragraphe 5(b) du Règlement du Manitoba 40/94, la SAPM rembourse le coût des soins dentaires quand les soins sont requis médicalement et dispensés en dehors de la province par une personne autorisée par la loi du lieu où les soins sont dispensés, à la condition que ces soins, s'ils étaient dispensés au Manitoba, soient remboursables en vertu de la *Loi sur l'assurance-maladie*. L'examen de la loi applicable au Manitoba a déterminé que le coût des

soins dentaires est remboursé au Manitoba si les traitements dentaires sont effectués dans un hôpital. La Commission a conclu, conformément aux dispositions législatives, que puisque les soins dentaires dont l'appelante demandait le remboursement n'avaient pas été dispensés dans un hôpital, ces soins dentaires, s'ils avaient été dispensés au Manitoba, ne seraient pas remboursables en vertu de la *Loi sur l'assurance-maladie*. La Commission a donc décidé qu'en vertu du paragraphe 5(b) du Règlement du Manitoba 40/94, l'appelante n'avait pas droit au remboursement des frais dentaires demandés.

2. L'appelant a appelé d'une décision interne révisée de la SAPM qui mettait fin à ses prestations du RPPP. Ce cas illustre l'importance du processus de révision indépendante assuré par la Commission.

La SAPM a argué qu'il n'y avait pas suffisamment de preuve pour appuyer un lien de causalité entre l'état actuel de l'appelant et l'accident d'automobile du 10 mars 2001 et qu'en conséquence, ses prestations du RPPP avaient été révoquées à juste titre. L'appelant a soutenu que ses symptômes constants continuaient d'être liés à l'accident d'automobile et que sa douleur chronique pouvait uniquement être attribuée à l'accident d'automobile. Après un examen exhaustif de toutes les preuves devant elle, la Commission a jugé que les prestations du RPPP de l'appelant n'auraient pas dû être révoquées. Elle a déterminé que la SAPM avait uniquement considéré l'état physique de l'appelant et non l'invalidité continue causée par le trouble douloureux psychologique dont souffre l'appelant. Les professionnels de la santé de la SAPM avaient établi un lien de causalité entre l'accident d'automobile et ce trouble. Il n'y avait peut-être plus de déficiences physiques continues reliées à l'accident d'automobile, mais le trouble psychologique de l'appelant était encore présent. La Commission a jugé qu'il n'y avait aucune preuve que le trouble douloureux chronique avait été traité ou n'empêchait plus l'appelant de travailler. Au contraire, la Commission a jugé que selon les preuves présentées, le comportement douloureux de l'appelant était devenu plus ancré avec le temps. En conséquence, la Commission a conclu que les prestations du RPPP de l'appelant avaient été révoquées à tort, puisqu'il y avait des preuves qui établissaient que les blessures liées à l'accident d'automobile, et en particulier le trouble douloureux chronique, continuaient d'empêcher celui-ci de travailler. La Commission a ordonné que les prestations du RPPP de l'appelant soient rétablies.

3. L'appelant a appelé d'une décision interne révisée de la SAPM, qui lui refusait des prestations du RPPP pour le motif que ses blessures n'avaient pas été causées par une automobile ou par l'usage d'une automobile. Encore une fois, ce cas illustre l'importance du processus de révision indépendante assuré par la Commission.

En l'occurrence, l'appelant avait présenté une demande d'indemnisation à la SAPM relativement à des blessures subies un soir alors qu'il rentrait chez lui à pied avec un groupe d'amis. En chemin, les occupants d'une automobile avaient tiré des balles de peinture sur l'appelant et ses amis. L'appelant et ses amis s'étaient enfuis en courant pour échapper à leurs attaquants, mais ces derniers avaient continué de les poursuivre, utilisant l'automobile pour les dépister. L'appelant s'était caché derrière une clôture tandis que les attaquants continuaient d'utiliser l'automobile pour le chercher. Quand l'appelant a pensé que l'automobile était partie, il a levé la tête de derrière la clôture et été frappé dans l'œil par une balle de peinture tirée par un des occupants de la voiture. La balle de peinture reçue par l'appelant a causé des blessures

traumatiques graves à son œil droit. La SAPM a décidé que l'appelant n'avait pas droit à des prestations du RPPP parce que ses blessures n'avaient pas été causées par une automobile au sens de la Loi.

La Commission a déterminé que les blessures de l'appelant avaient été causées par une automobile. La Commission a appliqué les principes essentiels établis par la Cour d'appel du Manitoba dans *McMillan v Thompson (Rural Municipality)* (1997) 115 Man. R. (2d) page 2 pour déterminer la garantie prévue par la Loi. La Commission s'est penchée sur la question de savoir si les blessures de l'appelant avaient été causées par l'usage d'une automobile ou étaient liées à l'usage d'une automobile. Elle a jugé que les blessures de l'appelant avaient été causées par les balles de peinture tirées du véhicule des attaquants et que l'usage du véhicule faisait partie intégrante de cette attaque. Elle a ajouté que l'automobile avait permis aux attaquants de poursuivre l'appelant et leur avait donné la possibilité d'attaquer l'appelant. L'usage de l'automobile était donc une partie intégrante des blessures réellement subies par l'appelant. La Commission a donc conclu que les blessures avaient été causées par l'usage d'un véhicule, en ce sens qu'elles étaient reliées à l'usage du véhicule, et que l'appelant avait droit aux prestations du RPPP en vertu de la partie 2 de la Loi.

4. Lorsqu'un demandeur est incapable, par suite de blessures subies lors d'un accident d'automobile, de continuer de travailler dans le même emploi qu'avant l'accident, la Société peut lui « déterminer » un emploi approprié à partir du deuxième anniversaire de l'accident.

La Loi exige que la Société considère l'éducation, la formation, l'expérience de travail et les capacités physiques et intellectuelles du demandeur lorsqu'elle détermine l'emploi qui lui conviendrait en application des dispositions de la Loi sur la « détermination à partir de la date du 2^e anniversaire ».

En l'occurrence, l'appelant avait été incapable de reprendre son emploi ordinaire à temps plein de machiniste et superviseur. La SAPM avait décidé que l'emploi qui lui conviendrait était celui d'agent de santé et de sécurité, dans la catégorie des « inspecteurs et fonctionnaires chargés de l'application des règlements gouvernementaux ». L'appelant avait toutefois été incapable de se trouver un emploi dans ce domaine et estimait qu'il n'avait pas les compétences requises pour ce poste.

L'appelant avait manifesté beaucoup d'intérêt et d'enthousiasme pour une carrière d'agent de santé et de sécurité, et la SAPM lui avait fourni un certain soutien pour qu'il se recycle, mais elle ne lui avait pas fourni assez de formation pour qu'il obtienne un certificat ou un diplôme dans ce domaine.

La Commission a jugé que bien que la SAPM ait effectivement choisi une profession qui pourrait convenir à l'appelant, vu l'intérêt exprimé par celui-ci, elle avait fait cette détermination prématurément, avant que l'appelant ait les aptitudes requises pour répondre aux exigences de l'emploi. Le comité d'appel a jugé que l'appelant devait avoir une formation plus poussée avant de pouvoir satisfaire aux normes requises pour qu'on lui détermine un emploi d'agent de santé et de sécurité. Pour travailler comme agent de santé et de sécurité, une personne doit avoir beaucoup d'expérience de travail dans le domaine ou une formation spécialisée.

Le comité a jugé que la SAPM avait mal compris ou mal interprété l'expérience préalable en santé et sécurité acquise par l'appelant dans son emploi précédent. L'appelant n'avait touché à ce domaine qu'en marge de son travail principal comme chef de groupe et mécanicien de machinerie lourde et ses connaissances n'étaient pas suffisantes pour appuyer la détermination de l'emploi d'agent de santé et de sécurité. Le comité a conclu que sans certificat ou diplôme, il fallait avoir une beaucoup plus longue expérience de travail pour être employé comme agent de santé et de sécurité dans la catégorie des inspecteurs et agents de réglementation. La Commission a décidé que la SAPM n'avait pas bien déterminé la nature de l'emploi qui convenait à l'appelant après deux ans et a rétabli les indemnités de remplacement du revenu (I.R.R.) de celui-ci.

5. La Commission a considéré des preuves médicales qui démontraient le rôle de soins de soutien dans le programme de gestion de la douleur de l'appelante.

L'appelante avait subi des blessures dans un accident d'automobile et commencé à suivre un traitement de chiropraxie tout de suite après l'accident. Elle avait ensuite changé de forme de traitement et obtenu des soins de physiothérapie. Elle avait eu 69 séances de physiothérapie et sa physiothérapeute recommandait la continuation du traitement. La SAPM estimait que des traitements en clinique n'apporteraient aucun avantage supplémentaire et n'étaient pas médicalement requis pour l'appelante.

À l'appel, un comité de la Commission a examiné les preuves documentaires de même que le témoignage de l'appelante et les arguments des avocats. La physiothérapeute de l'appelante a fourni deux opinions décrivant le programme à domicile et le traitement en clinique de l'appelante et expliquant comment l'un et l'autre aidaient celle-ci à continuer d'occuper son emploi en gérant sa douleur.

Le comité a aussi considéré une opinion du psychologue de la douleur de l'appelante, qui était favorable à la continuation de la physiothérapie de l'appelante à titre d'élément important du programme de gestion de la douleur de celle-ci, soulignant que la réduction de la douleur et la capacité fonctionnelle accrue offertes par les traitements périodiques de physiothérapie contribuaient à la capacité de l'appelante de continuer de travailler. Il a signalé que sans ce traitement qui avait été fortement bénéfique, selon les dires, la probabilité que l'appelante puisse continuer ses activités ordinaires dans la vie quotidienne et au travail diminuerait.

Le comité d'appel a accepté le témoignage de la physiothérapeute et du psychologue soignants de l'appelante et conclu que l'appelante avait démontré, avec prépondérance des probabilités, que des soins de physiothérapie de soutien raisonnables périodiques lui apportaient le soulagement nécessaire pour maintenir une certaine productivité et qualité de vie générale. Le comité a conclu que l'appelante devrait avoir droit au financement continu de traitements de physiothérapie raisonnables périodiques d'une manière conforme à la fréquence des traitements de physiothérapie reçus précédemment.

6. La Commission a examiné les facteurs qu'un comité peut prendre en compte quand il considère la suspension ou la révocation des prestations visées à l'article 160 de la Loi.

L'appelant avait été blessé dans un accident d'automobile qui avait tué sa conjointe de fait. Il avait subi des blessures corporelles graves dans cet accident, et souffrait également du trouble de stress post-traumatique et de dépression.

L'appelant avait touché des prestations du RPPP, y compris des I.R.R. de la SAPM, et participé pendant ce temps à un programme de réadaptation qui comportait des séances de counseling auprès d'un service d'experts-conseils en réadaptation. Il n'avait pas fait preuve d'une entière coopération à cet égard.

La SAPM avait mis fin aux prestations du RPPP de l'appelant quand elle avait constaté que son enquête prouvait que la capacité fonctionnelle observée de l'appelant contredisait ce qu'il déclarait à la SAPM et à ses fournisseur de soins. Cette constatation avait entraîné la révocation des prestations de l'appelant pour le motif que celui-ci n'avait pas informé la SAPM ou ne lui avait pas fourni des renseignements exacts au sujet de ses blessures et de son employabilité, en contravention du paragraphe 160(a) et de l'article 149 de la Loi. Le gestionnaire de cas de l'appelant avait par ailleurs signalé le comportement peu coopératif de celui-ci pour ce qui était des tentatives de réadaptation et de sa participation au processus de réadaptation. Ses prestations avaient été révoquées en vertu des paragraphes (f) et (g) de l'article 160 de la Loi, pour avoir posé un acte ou s'être adonné à une pratique qui avait empêché ou retardé sa guérison, sans raison valable, et pour avoir refusé de participer à un programme de réadaptation mis à sa disposition par la Société. Elles avaient aussi été révoquées en vertu du paragraphe (b) de l'article 160 de la Loi, pour avoir refusé ou négligé de fournir un renseignement que la Société lui avait demandé, en l'occurrence des renseignements sur son impôt sur le revenu.

En dernier lieu, les prestations de l'appelant avaient aussi été révoquées en vertu du paragraphe 110(1)(a) de la Loi, la SAPM étant d'avis que l'appelant était capable de reprendre l'emploi qu'il occupait au moment de l'accident.

Les preuves présentées à la Commission comprenaient des rapports narratifs que la Commission avait demandés du médecin généraliste et du psychiatre de l'appelant. Ces rapports indiquaient que l'appelant souffrait d'un trouble psychologique d'anxiété généralisée mêlée de chagrin et de dépression par suite de l'accident d'automobile. Il avait développé un trouble de stress post-traumatique et avait besoin de médicaments pour traiter son trouble anxieux, sa dépression, son stress post-traumatique et ses crises de panique, tous exacerbés ou causés par l'accident d'automobile. Les deux médecins étaient clairement d'avis que l'état psychologique de l'appelant était la raison pour laquelle il avait manqué ses séances de counseling et n'avait pas suivi le programme de réadaptation professionnelle.

L'avocat de la SAPM a concédé que l'appelant avait une raison valable au sens de l'article 160 de la Loi pour n'avoir pas coopéré avec son programme de réadaptation, mais a soutenu que l'appelant avait quand même fourni volontairement de faux renseignements sur son état, ce qui justifiait la suspension des prestations en vertu du paragraphe (a) de l'article 160 de la Loi. La SAPM a argué également que l'absence de l'expression « sans raison valable » dans les paragraphes (a) et (b) de l'article 160 de la Loi, relativement au refus de fournir des renseignements, signifie que toute conduite visée par l'une ou l'autre de ces deux clauses doit entraîner de strictes conséquences sans égard à la raison de cette conduite. Le droit de l'appelant aux prestations devait donc automatiquement être touché s'il s'était conduit de cette façon.

Le comité d'appel a été d'avis qu'il était amplement dans les pouvoirs de la Commission de prendre en compte les raisons ou explications de l'appelant avant de rendre une décision finale sur le maintien du refus, de la réduction du montant, de la suspension ou de la cessation du versement des prestations en vertu de l'article 160. La Commission doit d'abord déterminer dans les faits si les circonstances visées dans l'un ou l'autre des paragraphes (a) à (h) de l'article 160 existent. Si la Commission conclut que l'une ou l'autre des circonstances factuelles visées à l'article 160 existent, elle peut ensuite considérer si, dans l'ensemble, elle estime que les circonstances globales justifient que les prestations de l'appelant soient touchées. Si la Commission juge que l'appelant a donné une raison valable pour la conduite faisant l'objet de la plainte, c'est une des circonstances que la Commission peut prendre en considération dans ses délibérations sur le droit de l'appelant aux prestations.

D'après les preuves médicales et autres preuves présentées à l'audience, le comité a jugé que l'appelant avait démontré, avec prépondérance des probabilités, qu'il n'avait pas fourni de faux renseignements à la SAPM. En outre, vu les preuves psychiatriques contenues dans le dossier et les preuves de l'interaction entre l'état psychologique de l'appelant et ses blessures physiques, le comité a conclu que l'appelant n'avait pas volontairement fourni de faux renseignements sur son état.

Le comité a néanmoins jugé que l'appelant avait effectivement refusé ou négligé de fournir un renseignement que la Société lui avait demandé par écrit en ne fournissant pas les renseignements relatifs à son impôt sur le revenu. Cependant, vu les preuves médicales et psychologiques, et le témoignage de l'appelant et d'autres témoins, le comité a jugé que l'appelant avait démontré que son état psychologique avait affecté sa capacité non seulement de suivre la réadaptation, mais aussi de répondre aux autres requêtes ou demandes que la Société lui avait faites. Son degré de dépression, de trouble anxieux et de stress post-traumatique à la suite de l'accident d'automobile avait causé son incapacité d'obéir à la demande de la SAPM relativement à son impôt sur le revenu. Le comité a conclu que les circonstances globales en l'occurrence ne justifiaient pas la suspension ou la révocation des prestations de l'appelant par la SAPM. Il a ordonné que les prestations du RPPP soient rétablies.

7. La Loi prévoit le versement d'une indemnité au conjoint si le conjoint survivant satisfait aux dispositions de la Loi, qui stipule que le conjoint survivant devait être marié ou vivre avec la victime décédée, ou qu'il devait être en union de fait avec la victime décédée depuis au moins un an immédiatement avant l'accident automobile et être parent d'un enfant de cette union.

La Commission a entendu deux cas qui portaient sur les conditions que le conjoint survivant doit satisfaire pour obtenir l'indemnité au conjoint.

a) Dans la première décision, l'appelant avait vécu en union de fait avec la victime décédée pendant plusieurs années avant l'accident d'automobile qui avait causé la mort de celle-ci. L'union de fait entre l'appelant et la défunte avait produit un enfant. Après la mort de sa conjointe de fait, l'appelant a présenté une demande d'indemnités au conjoint à la SAPM, mais la SAPM a rejeté sa demande pour le motif que l'appelant n'avait pas démontré qu'il était un conjoint au sens des dispositions susmentionnées de la Loi. La SAPM avait déterminé qu'au moment de l'accident d'automobile, la défunte était séparée de son conjoint de fait et qu'elle

n'avait pas vécu avec lui pendant l'année avant l'accident, et donc que l'appelant ne satisfaisait pas à la définition de conjoint donnée à l'article 70(1) de la Loi sur la SAPM.

La Commission a entendu des témoignages de l'appelant et de ses amis, qui ont affirmé que pendant une année continue avant l'accident d'automobile, l'appelant et la défunte avaient vécu ensemble. La Commission a aussi entendu des témoignages de la mère de la défunte et de plusieurs de ses amis, qui ont déclaré que plusieurs semaines avant l'accident d'automobile, la défunte s'était séparée de l'appelant et qu'elle vivait chez sa mère avec son bébé.

La Commission a rejeté l'argument des avocats du Curateur public du Manitoba et de la Société d'assurance publique du Manitoba selon lequel l'appelant, pour répondre à la définition de conjoint, devait démontrer que les parties avaient vécu ensemble de façon continue pendant une période d'un an immédiatement avant l'accident d'automobile. La Commission a jugé que l'expression vivre ensemble n'exige pas que deux personnes cohabitent physiquement pendant une période d'un an avant l'accident d'automobile.

La Commission a néanmoins accepté l'argument des avocats du Curateur public du Manitoba et de la SAPM selon lequel plusieurs semaines avant l'accident d'automobile, la défunte avait mis fin à son union de fait avec l'appelant et qu'elle vivait chez ses parents, avec son enfant, au moment de l'accident d'automobile. En conséquence, la Commission a conclu que l'appelant n'était pas un conjoint au sens du paragraphe (b) de l'article 70(1) de la Loi et a rejeté l'appel de l'appelant.

b) La deuxième décision portait sur une demande d'indemnité au conjoint présentée par une appelante qui était mère d'un enfant en bas âge. L'appelante et la victime décédée étaient tous deux mineurs, vivaient dans des collectivités différentes et fréquentaient l'école publique. Au moment de l'accident d'automobile mortel, l'appelante et le défunt sortaient ensemble depuis environ 2½ ans et ne se voyaient que les fins de semaine. Au moment de l'accident d'automobile, l'appelante était en 10^e année et le défunt en 11^e année. Environ quatre mois avant l'accident d'automobile mortel, ils avaient commencé à passer chaque fin de semaine ensemble, vivant principalement chez la sœur de l'appelante, mais parfois chez sa tante et à plusieurs occasions chez ses parents. L'enfant de l'union était né environ six mois avant l'accident d'automobile mortel.

L'appelante a présenté une demande d'indemnité au conjoint environ 10 ans après cet accident d'automobile. La SAPM a rejeté sa demande pour le motif qu'il n'y avait pas eu une relation continue entre les parties pendant un an avant l'accident d'automobile et qu'en conséquence, l'appelante n'était pas une conjointe au sens de l'article 70(1) de la Loi.

La Commission a entendu le témoignage de l'appelante, qui a déclaré qu'elle avait commencé à sortir avec le défunt en 1993 et qu'à Noël cette année-là, il lui avait donné une bague de promesse qui indiquait qu'ils avaient une relation. L'appelante a ajouté qu'ils avaient l'intention de se marier quand le défunt aurait terminé sa 11^e année.

La Commission a entendu les témoignages de plusieurs autres témoins sur la relation entre les parties.

Le point central que la Commission devait déterminer était si au moment de l'accident d'automobile mortel, la relation entre le défunt et l'appelante était une union de fait au sens du paragraphe (b) de l'article 70(1) de la Loi ou simplement des fréquentations entre un garçon et une fille. Après avoir examiné les décisions judiciaires pertinentes sur le sens du terme cohabitation, la Commission a conclu que la relation entre les parties était une relation de fréquentations et non une union de fait. Elle a déterminé que les deux parties étaient des adolescents qui vivaient chez leurs parents, allaient à l'école secondaire, n'avaient pas d'emploi, pas de revenus, n'étaient pas économiquement en mesure de subvenir aux besoins l'un de l'autre sur le plan financier et dépendaient financièrement de leurs parents. La Commission a donc conclu qu'au moment de l'accident d'automobile, les caractéristiques de la relation entre les parties étaient celles de fréquentations et non d'une union de fait. En conséquence, la Commission a décidé que l'appelante n'avait pas démontré qu'elle était une conjointe au sens de la Loi et a rejeté l'appel.

8. La Commission s'est penchée sur le sens de rechute dans les dispositions de la Loi.

L'appelant avait été blessé dans un accident d'automobile et par suite des blessures subies dans cet accident, n'avait pas pu reprendre son emploi et avait touché des I.R.R. La SAPM avait déterminé subséquemment que l'appelant pouvait reprendre son ancien emploi et avait révoqué ses I.R.R. L'appelant en avait appelé à la Commission, qui avait déterminé, après avoir examiné une évaluation de ses capacités fonctionnelles, que l'appelant était incapable de reprendre son ancien emploi mais qu'il était capable de remplir les fonctions d'un directeur ou d'un administrateur. Elle avait rétabli ses I.R.R. pour un certain temps.

L'appelant, incapable de reprendre son travail d'agent d'immeubles et arguant qu'il avait eu une rechute, avait demandé à la SAPM de rétablir ses I.R.R. en vertu de l'article 117(1) de la Loi. La SAPM avait rejeté cette demande pour le motif que l'appelant n'avait pas eu une rechute, qui est une récurrence ou un retour d'un état de blessure antérieur, vraisemblablement après une période de rétablissement (partiel ou total).

Dans son appel à la Commission, l'appelant a soutenu qu'il était incapable de continuer son travail dans l'industrie immobilière à cause d'une augmentation de la douleur qui indiquait un aggravement de son état. La Commission a entendu les arguments de la représentante de l'appelant et de l'avocat de la SAPM et après avoir examiné les renseignements médicaux, a conclu ce qui suit :

1. Que les renseignements médicaux indiquaient que l'état de l'appelant était demeuré en grande partie statique après l'accident d'automobile.
2. Que l'appelant n'avait pas réussi à démontrer qu'il y avait eu une amélioration notable de son état suivie par une détérioration de sa santé après cette amélioration temporaire.

En conséquence, la Commission a conclu que l'appelant n'avait pas eu une rechute au sens de la Loi et qu'il n'avait donc pas droit au rétablissement de ses I.R.R. La Commission a rejeté l'appel.

Appels à la Cour d'appel du Manitoba

Les décisions de la Commission peuvent être portées en appel devant la Cour d'appel, sous réserve de l'autorisation de celle-ci, mais seulement sur un point de droit ou de compétence.

Il y a eu plusieurs appels importants en 2008-2009 portant sur l'interprétation des dispositions de la Loi par la Commission.

1. Un appelant a demandé l'autorisation d'appeler d'une décision de la Commission refusant sa demande de remboursement de frais de préposés aux soins additionnels à ceux prévus par les dispositions de la Loi sur l'aide personnelle. L'emploi de l'appelant exige qu'il ait une résidence à Winnipeg et une autre dans une autre ville à l'extérieur du Manitoba (la ville).

L'appelant avait appelé de plusieurs points devant la Commission, notamment le financement de l'achat ou de la modification d'un véhicule automobile et de l'achat ou de la modification d'une deuxième résidence (dans la ville), ainsi que d'une variété de chaises roulantes et autres accessoires associés à sa résidence et à son travail à Winnipeg et dans la ville. Il avait aussi appelé de la décision sur les frais de préposés aux soins. À son audience de novembre 2005, la Commission avait réglé tous les points sauf trois : deux points portant sur le remboursement du coût d'achat ou de modification d'un deuxième véhicule automobile pour l'usage de l'appelant dans la ville, et un point portant sur le remboursement, en vertu de l'article 138 de la Loi, du coût total des préposés aux soins qu'il utilise 24 heures par jour et 7 jours par semaine. En ce qui concerne ce dernier point, la Commission avait déterminé que l'article 138 pourrait s'appliquer si les frais des préposés aux soins n'étaient pas pour « une aide personnelle à domicile » et qu'ils satisfaisaient autrement aux exigences de l'article 138 de la Loi et des règlements.

Une autre audience a donc eu lieu, en l'occurrence le 11 décembre 2006, sur les points qui demeuraient en litige. L'appelant a eu essentiellement gain de cause cette fois-là pour ce qui est de sa demande relative à un deuxième véhicule automobile qu'il pourrait utiliser quand il est dans la ville, mais pas pour le coût de ses préposés aux soins en vertu de l'article 138 de la Loi. Dans ses motifs, la Commission a jugé que l'appelant n'avait pas réussi à démontrer que les frais des préposés aux soins dont il demandait le remboursement étaient d'une nature distincte des frais pour aide personnelle visés à l'article 131 de la Loi. Il n'y avait pas de preuves suffisantes devant la Commission pour montrer que les services fournis par les préposés qui accompagnaient l'appelant à son lieu de travail étaient différents des services fournis par les préposés visés à l'article 131 de la Loi et pour qui l'appelant recevait le remboursement maximum permis par la Loi et les règlements. En conséquence, la Commission a conclu que le coût des préposés aux soins ne correspondait pas à une dépense de réadaptation au sens de l'article 138 de la Loi et a rejeté l'appel de l'appelant.

L'appelant a demandé à la Cour d'appel du Manitoba l'autorisation d'appeler de cette décision de la Commission. La Cour d'appel a jugé que les frais des préposés aux soins de l'appelant relevaient bien de l'article 131 de la Loi et que les faits constatés par la Commission ne divergeaient pas manifestement des témoignages non contredits. Elle a donc refusé l'autorisation d'appeler.

2. La SAPM a appelé d'une décision de la Commission infirmant la décision de la SAPM de révoquer les I.R.R. de l'appelant. L'appel soulevait les points suivants :

1. si la SAPM peut reconsidérer une décision de verser une indemnisation à cause de nouveaux renseignements en vertu d'un article de la Loi;
2. si la SAPM, lorsqu'elle détermine s'il y a de nouveaux renseignements, doit faire preuve de diligence raisonnable dans l'obtention de ces nouveaux renseignements;
3. si la décision de la SAPM de reconsidérer le versement d'I.R.R. était inopportune selon les dispositions de la Loi;
4. si la Commission avait déterminé correctement que la SAPM n'avait pas commis d'erreur en accordant des I.R.R. à l'appelant en juillet 1996 et que la SAPM avait donc fait erreur quand elle avait révoqué les I.R.R. de l'appelant en janvier 2006.

La Cour d'appel du Manitoba a déterminé ce qui suit :

1. La décision de la SAPM de reconsidérer les I.R.R. de l'appelant n'était pas inopportune selon les dispositions de la Loi et la SAPM était donc dans son droit de reconsidérer le versement d'I.R.R. à l'appelant conformément à ces dispositions.
2. La SAPM est tenue, lorsqu'elle détermine s'il y a de nouveaux renseignements au sens de la Loi, de s'assurer que ces renseignements sont pertinents et déterminants pour le point en litige et de veiller à ce que l'appelant ne soit pas lésé par un manque de diligence raisonnable de la part de la SAPM dans la communication de ces renseignements.
3. La Commission avait eu raison de conclure que le gestionnaire de cas, en 1996, avait déterminé que les dispositions de la Loi n'empêchaient pas la SAPM de verser des indemnités à l'appelant et que la SAPM avait donc fait une erreur en révoquant les I.R.R. de l'appelant en janvier 2006.

La Cour d'appel du Manitoba a rejeté l'appel de la SAPM.

Objectifs de rendement

La Commission s'efforce d'entendre et de trancher les appels de manière équitable et exacte, et avec une célérité raisonnable. Dans ce contexte, elle s'est fixé les objectifs de rendement suivants :

- L'objectif de rendement pour la préparation du fichier indexé des documents à utiliser à l'audience est de cinq semaines après la réception du dossier de la SAPM et de tous les autres documents.
- L'objectif de rendement pour l'établissement de la date de l'audience est de six à huit semaines à partir du moment où les parties informent la Commission qu'elles sont prêtes à aller de l'avant.
- L'objectif de rendement pour la communication de la décision écrite est de six semaines après l'audience et la réception de toute l'information nécessaire.

La Commission continue de recevoir un nombre constant d'avis d'appel, ce qui s'est traduit par les délais de traitement moyens suivants en 2008-2009 :

- Les dossiers sont indexés dans les 15 semaines de la réception du dossier de la SAPM et des autres documents, comparativement à 27 semaines en 2007-2008 et à une période de 40 à 49 semaines en 2006-2007.
- Les audiences ont lieu dans les 9 semaines qui suivent la date où les parties sont prêtes à aller de l'avant, comparativement à 9,5 semaines en 2007-2008 et à entre 6 et 8 semaines en 2006-2007.
- Le délai moyen entre la date de clôture de l'audience et la date de communication de la décision rendue en appel par la Commission est de 7 semaines, comparativement à 7,5 semaines en 2007-2008 et 4 semaines en 2006-2007.

La Commission reconnaît que le temps de préparation du fichier indexé n'est toujours pas conforme à ses objectifs de rendement. La situation est attribuable au taux de roulement du personnel depuis trois ans, qui se répercute sur le nombre de dossiers que la Commission peut traiter. En outre, avec le temps, le nombre de questions à régler en relation avec chaque appel individuel augmente, ce qui requiert la préparation d'index supplémentaires et la réindexation des dossiers existants. Comme les dossiers sont plus vieux, la complexité des points et le volume des dossiers augmentent également.

Vu l'accumulation continue de dossiers qui ont besoin d'être indexés, la Commission s'est fixé l'objectif de rendement supplémentaire ci-dessous pour 2008-2009 :

- Préparer 264 fichiers indexés en accordant la priorité à l'indexation des dossiers les plus anciens.

La Commission a atteint 58 % de ce nouvel objectif en terminant 154 index, comparativement à 252 en 2007-2008.

La Commission reconnaît qu'il s'agit d'une diminution du nombre d'index préparés par rapport à l'exercice précédent. Elle s'attend toutefois à continuer de progresser jusqu'à ce que l'arriéré soit éliminé. Cet arriéré est attribuable, en partie, au nombre considérable de dossiers actifs pour lesquels la Commission doit faire de la gestion de cas. La Commission a fixé des conférences préparatoires sur des dossiers existants qui étaient inactifs depuis longtemps, ce qui a entraîné la préparation 67 index additionnels en vue des conférences préparatoires et de 52 index supplémentaires relatifs à des dossiers existants pour lesquels de nouveaux documents ont été reçus.

Depuis 2006, la Commission s'attaque à l'arriéré en embauchant des employés temporaires additionnels pour aider à indexer les dossiers accumulés et à faire la gestion de cas de 509 dossiers actifs. Au 31 mars 2009, la Commission a un arriéré de 69 dossiers en attente d'indexation, ce qui est une diminution notable (68 %) depuis octobre 2006, quand l'arriéré était de 214 dossiers en attente d'indexation. La Commission réexamine constamment ses processus afin de trouver de meilleures méthodes de traitement de son important volume de travail.

Développement durable

La Commission s'est engagée à suivre le plan de pratiques d'approvisionnement durable de la province du Manitoba. Tout le personnel de la Commission est conscient des avantages de ce genre de pratiques. La Commission utilise des produits écologiques lorsque cela est possible et elle participe à un programme de recyclage pour les déchets non confidentiels.

La Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)

La Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles) est entrée en vigueur en avril 2007. Cette loi indique aux employés la marche à suivre précise pour divulguer des actes importants et graves (actes répréhensibles) qui sont commis au sein de l'administration publique, et renforce la protection contre les représailles. Elle s'appuie sur les mesures protectrices mises en place par d'autres lois, ainsi que par les conventions collectives, lignes directrices, pratiques et processus qui existent dans la fonction publique manitobaine.

Conformément à cette loi, un acte répréhensible peut être : une infraction à une loi provinciale ou fédérale, une action ou une omission qui met en péril la sécurité ou la santé publique, ou encore l'environnement, un cas grave de mauvaise gestion, ou le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre un acte répréhensible. Cette loi ne porte pas sur les questions opérationnelles ou administratives ordinaires.

Toute divulgation faite de bonne foi par un employé conformément à cette loi, lorsque l'employé a de bonnes raisons de croire qu'un acte répréhensible a été commis ou est sur le point de l'être, est considérée comme étant une divulgation faite en vertu de la Loi, qu'il s'agisse ou non d'un acte répréhensible. Toutes les divulgations sont examinées soigneusement et rigoureusement en vue de déterminer s'il y a lieu d'intervenir en application de la Loi et elles doivent être signalées dans le rapport annuel des ministères, conformément à l'article 18 de la Loi. L'ombudsman a donné une exemption à la Commission d'appel des accidents de la route en vertu de l'article 7 de la Loi. En conséquence, toute divulgation faite au commissaire en chef ou à un superviseur est renvoyée à l'ombudsman, conformément à l'exemption en question.

Le tableau ci-dessous indique les divulgations reçues par la Commission d'appel des accidents de la route pendant l'exercice 2008-2009.

Renseignements exigés chaque année (selon l'article 18 de la Loi)	Exercice 2008-2009
Nombre de divulgations reçues, et nombre de divulgations auxquelles il a été donné suite ou non. <i>Paragraphe 18(2)(a)</i>	AUCUNE